

41  
Fátima (2);  
Controladoria;  
Almeida;  
Fábio Borges  
em 10.06.2010

Carla Rosa P. Leite  
Secretaria Municipal  
de Saúde

**PREFEITURA DE UBERLÂNDIA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**PROJETO BÁSICO PARA O HOSPITAL E  
MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA**



Carlos Roberto Vieira  
Contador  
CRC USP 265291

Caro J. Abdalla  
11/06/2010  
11:17hs

Março, 2010

Recebi  
11/06/10  
11:06/10

Recebi  
Março Felix  
11/06/10  
11:04h



**PREFEITO MUNICIPAL**  
**Odelmo Leão**

**PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO**  
**Carlos Jerônimo ferreira**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**Gladstone R. da Cunha Filho**

**EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PROJETO BÁSICO**

Ana Carolina Abdala Lavrador  
Cairo Antônio Guedes Júnior  
Cristiane Abalem Resende  
Cristina Angélica Gomes  
Dalila Alves Alencar  
Érika Cristiane Pena Tavares  
Eduardo Lúcio Silva de Paula  
Janaina Garzoni Messias  
Jane Aparecida Teixeira Carrijo  
Liliane Parreira Tannús Gontijo  
Marco Túlio Ferreira  
Maria Margaret Vasconcellos Lemos  
Oscar Virgílio Pereira  
Paulo Sérgio de Freitas  
Ricardo Alves Corrêa  
Rita Ana Silva Lima  
Rosana Rodrigues de Oliveira  
Rubia Pereira Barra  
Sérgio Donizeti Félix  
Sérgio Furlanetto Rocha  
Simone Helena Ferreira  
Sílvia Lúcia Alvim Queiroz  
Soraya Finholdt Calixto  
Tânia Berbert Ferreira Lima

**CONSULTORIA:**

Maria Emi Shimazaki  
Socorro Martins



**SUMÁRIO**

<i>Sumário</i> .....	3
<b>1 Introdução</b> .....	5
<b>2 Siglas, Nomenclaturas, Definições e Conceitos.</b> .....	8
<b>3 Definição do Problema</b> .....	15
<b>4 Estrutura de Saúde Existente no Município de Uberlândia.</b> .....	16
<b>5 Atenção Primária nas Unidades de Saúde no Município de Uberlândia</b> .....	18
<b>6 Dos Serviços a serem Contratados</b> .....	20
<b>7 Critérios para a Seleção</b> .....	21
<b>8 Objetivo da Contratação por Organização Social – OS</b> .....	22
<b>9 Objetivos da Atenção à Saúde no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia</b> .....	22
<b>10 Resultados Esperados</b> .....	23
<b>11 As Responsabilidades</b> .....	23
<b>12 Recurso Previsto</b> .....	24
<b>12.1 Recurso Financeiro</b> .....	24
<b>12.2 Estimativa de Custos</b> .....	24
O valor global anual máximo do contrato de gestão apoiado no Projeto Tático Operacional estabelecido para a operacionalização do HMMU no primeiro ano de funcionamento (tempo do contrato) está estimado no valor de R\$ 50.215.398,00 (cinquenta milhões duzentos e quinze mil trezentos e noventa e oito reais).....	24
<b>12.3 Recurso Patrimonial</b> .....	24
<b>12.3.1 Da Cessão dos Bens</b> .....	25
<b>13 Detalhamento do Perfil do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia</b> .....	25
<b>13.1 Serviços do Hospital</b> .....	26
13.1.1 Atendimento de Primeira Consulta e Egressos .....	26
13.1.2 Cirurgia Ambulatorial .....	26
13.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico .....	27
13.1.4 Internação Hospitalar .....	27
<b>13.2 Capacidade Operacional do Hospital</b> .....	28
13.2.1 Maternidade (Clínica Obstétrica) .....	29
13.2.2 Clínica Médica .....	29
13.2.3 Clínica Cirúrgica .....	30
13.2.4 Unidade de Tratamento Intensivo .....	30
<b>13.3 Pressupostos e Definições</b> .....	30
13.3.1 Assistência Hospitalar .....	30
13.3.2 No processo de hospitalização estão incluídos .....	30
13.3.3 Atendimento da Unidade de Cirurgia Ambulatorial e Atendimento de Primeiras Consultas e Egressos. ....	32
13.3.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	33
13.3.6 Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento .....	33
<b>14 Gestão, Entendida como Gerenciamento de Ações</b> .....	33
<b>16 Controle Interno</b> .....	35



16.1 Censo Hospitalar Diário .....	35
O censo pode ser processado manualmente ou por sistema informatizado, porém é imprescindível observar a necessidade de ser computado sempre no mesmo horário evidenciando o registro das últimas 24 horas. É através deste computo diário do censo hospitalar, que se implanta a estatística hospitalar, e consequentemente obtém-se os indicadores de qualidade e produtividade. ....	
16.2 Comissões Especiais .....	35
17 Programa de gestão da Qualidade .....	36
18 Tecnologia de Informação - TI .....	36
<b>21 Implantação e Operacionalização das Ações e Serviços de Assistência a Saúde do HMMU .....</b>	<b>43</b>
<b>21.1 Plano de Execução do Contrato para a Primeira Etapa de Implantação .....</b>	<b>43</b>
21.1.1 Atividades de Organização e Implantação nos Primeiros 120 dias .....	44
21.1.2 Atividades, Organização e Implantação após 120 dias .....	45
Internação .....	45
Internação .....	45
Internação .....	45
Consultas de Egressos .....	45
Consultas de Egressos .....	45
Consultas de Egressos .....	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	45
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	45
Observação: Os itens que dependerem de importação de equipamentos para aquisição poderá ter prazos prorrogados .....	46
<b>21.2 Plano de Execução do Contrato para a Segunda Etapa .....</b>	<b>46</b>
21.2.1 Internação .....	46
21.2.2 Consultas de egressos, primeiras consultas e cirurgias ambulatoriais. ....	47
Descrição do cronograma de implantação do atendimento de cirurgia ambulatorial que funcionará com consultas de primeira vez e egresso para realização de procedimentos eletivos. ....	
21.2.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT .....	48
21.2.4 Serviço de Procedimentos Cirúrgicos .....	48
<b>Os prazos estipulados neste Projeto Básico poderão ser alterados em decorrência da não conclusão das obras e compra de equipamentos para HMMU, devendo as partes de comum acordo definir novos prazos.....</b>	<b>49</b>
<b>22 Das Instalações Físicas.....</b>	<b>49</b>
<b>23 Layout do Hospital e Maternidade Municipal .....</b>	<b>51</b>
<b>24 Local de Execução dos Serviços.....</b>	<b>52</b>
<b>25 Da Avaliação.....</b>	<b>52</b>
<b>25.1 Atividade Assistencial da Contratada .....</b>	<b>52</b>
<b>26 Das Condições Especiais.....</b>	<b>53</b>
<b>26.1A Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência .....</b>	<b>53</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Em visão clara e objetiva, sabe-se que na formulação de uma política de saúde, a estrutura organizacional para garantir o cumprimento do preceito constitucional será montada adequadamente às condições do meio a que se destina.

No caso de uma cidade pólo como Uberlândia, há de ser considerado, como ponto inicial, a condição atípica que distingue um pólo dos demais centros urbanos.

É que no pólo, as necessidades básicas para o atendimento à saúde crescem em ritmo acelerado, atropelando as disponibilidades organizacionais, técnicas, econômicas e orçamentárias, estas balisadas pelos rígidos controles a que se submetem os entes públicos.

Assim, em Uberlândia deve ser encarada a dinâmica da concentração populacional, contida no quadro abaixo e, conseqüentemente da demanda:

### CRESCIMENTO POPULACIONAL DE UBERLÂNDIA

Ano	População	Crescimento em relação ao período anterior	Ano	População	Crescimento em relação ao período anterior
1960	72.053	—	2003	542.541	13.130
1970	126.112	54.059	2004	570.042	27.501
1980	240.967	114.855	2005	585.262	15.220
1990	367.061	126.094	2006	600.368	15.106
2000	501.214	134.153	2007	608.369	8.001
2001	516.870	15.656	2008	622.441	14.072
2002	529.411	12.541	2009	634.349	11.908

Obs.: No ano de 2007 apurou-se que na zona urbana viviam 589.325 habitantes, ou seja, 96,87% da população do Município.

Tal realidade, então, coloca o Poder Público na contingência de buscar soluções que lhe permitam atender a demanda de serviços, não só no aspecto quantitativo, mas quanto ao aspecto qualitativo afinado com a evolução tecnológica.

A questão não é exclusivamente de ordem financeira, não obstante o peso do fator econômico na formulação de políticas.

Nas condições atuais, como é inegável e irrefutável, o Poder Público da cidade pólo não tem como contrapor ao desenfreado crescimento da demanda, que foge ao seu controle, um correlato crescimento de seus recursos humanos, técnicos e operacionais.



No caso de Uberlândia, empenhada em minimizar as carências próprias do pólo, é indisfarçável que os ingredientes destinados à saúde não podem ser atualizados *pari passu* com a demanda, ainda mais porque já se aproximam dos limites impostos pela Lei da Responsabilidade Fiscal.

Perante essas circunstâncias, antigas e crônicas, é que o Município só pode contar hoje com os mesmos recursos humanos existentes há quase uma década.

Por outro lado, devem ser atualizados mecanismos mais atuais para a avaliação de resultados das políticas de saúde, buscando-se efeitos compatíveis com as expectativas.

Por isso é que as mudanças que vêm acontecendo no ambiente político - econômico e social do país, somadas às pressões da sociedade por serviços de melhor qualidade, e a necessidade de que os esforços do estado estejam concentrados nas atividades que lhe são específicas direcionam o setor público para a busca de novas formas de gestão, que possibilitem descentralizar e qualificar o desempenho gerencial na prestação de serviços públicos com maior agilidade e maior alcance, através de entidades públicas não-estatais competitivas, autônomas e flexíveis: as Organizações Sociais.

A construção de um modelo orgânico - institucional para o setor público no estado, suficientemente flexível para permitir o planejamento das ações a partir de políticas públicas bem definidas onde se possam antever o resultado da assistência a ser oferecida aos usuários constitui busca incessante dos governos a todos os níveis.

Esse modelo de administração pública, baseado no estabelecimento de alianças estratégicas entre o estado e a sociedade busca atenuar as distorções do modelo vigente, a fim de maximizar os resultados da ação social e geral. Propõe uma gestão compatível com os objetivos, implicando, portanto na adoção de mecanismos de concessão de autonomia e flexibilidade nas decisões.

As Organizações Sociais são entidades de caráter não-estatal idealizadas com contorno mais elástico, capaz de agilizar a administração de serviços a elas concedidos pelo estado, com planejamento de ações e metas previamente definidas em instrumento que regula o relacionamento entre as partes, possibilitando o acompanhamento e avaliação do que foi instituído pelo estado,



garantindo o caráter público da assistência e os serviços oferecidos com controle social por parte da sociedade.

Ainda que constituídas como um ente de direito privado, as Organizações Sociais têm caráter eminentemente público não havendo como se desviar dos objetivos no atendimento universal e gratuito à população porquanto, toda a sua relação com o governo, obrigações e deveres estão expressos em contrato de direito público.

A Organização gerencia e produz os serviços. O Gestor Público do Sistema de Saúde regula, fiscaliza e controla a atividade garantindo a integração essencial à integralidade da assistência.

No País, o governo do Estado de São Paulo foi quem primeiro adotou o modelo de Organizações Sociais de Saúde (OS) para o gerenciamento de hospitais, criando assim um moderno conceito de gestão, com eficiência e economia. Transferir a gerência de 16 novos hospitais a entidades sem fins lucrativos foi a solução encontrada naquela oportunidade diante das restrições impostas pela Lei Camata e pela Lei de Responsabilidade Fiscal, aos gastos com o pagamento de servidores.

Com um contrato de gestão que estabelece obrigações e deveres das partes foi possível firmar parceria com entidades de reconhecida expertise em administração hospitalar mudando o panorama assistencial na área, que se registra como positivo.

Foram transferidos a essas entidades prédios (unidades hospitalares), equipamentos e servidores municipais, dando-se preferência aos que já atuavam no setor.

As avaliações técnicas e contábeis realizadas na época revelam que os hospitais gerenciados por OS tiveram, em 2004, custo médio de internação 25% menor do que as unidades de administração direta, embora com produtividade 37% maior.

Outro levantamento de importância da época refere-se à satisfação média de 95% de pacientes e acompanhantes. Além de exigir e acompanhar as metas de produção, o governo controla todo o gasto realizado pelas entidades. A cada mês a organização entrega à Secretaria relatório de atividades produzidas e relatório



contábil acompanhado de extrato bancário detalhando a movimentação financeira. Além disso, a prestação de contas das OS(s) passa também por avaliação da Corte de Contas do Estado.

A Prefeitura Municipal de Uberlândia adotou a primeira experiência com gestão de Organizações Sociais na UAI São Jorge em novembro de 2007, com resultados positivos e fará a segunda experiência no Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, com foco nos seguintes objetivos:

- Eficiência e a qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Redução das formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotação de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilização dos recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorização da avaliação por resultados.

Este Projeto Básico se propõe a orientar o processo de seleção de OS para a contratação de serviços de gestão para organização e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia.

## 2 SIGLAS, NOMENCLATURAS, DEFINIÇÕES E CONCEITOS.

Para efeito e entendimento deste Edital de Seleção O.S serão consideradas as seguintes definições:

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)** - é a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que atendidos os requisitos da Lei Municipal nº7579, 06/07/2000, Decreto Nº. 8288,26/09/2000, fica apta, desde que vencido um processo seletivo e conseqüente contratação, a absorver a gestão e execução das atividades e serviços de interesse público; administrando instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público, recebendo os recursos orçamentários necessários à operacionalização das atividades e serviços.

Essa forma de gestão não pode ser confundida com privatização de entidade pública, uma vez que o Estado não se desfaz do seu patrimônio.



Diferentemente, o Estado cede para uso o imóvel e equipamentos mediante Termo de Permissão de Uso, que continua público, enquanto acompanha diretamente e permanentemente a execução das atividades por Órgão Competente, especialmente designado para esse fim, ao lado do Conselho de Gestão das Organizações Sociais.

Entendida de que a gestão ou gerência de unidades hospitalares não é atividade exclusiva do Estado (entende-se por atividade exclusiva os setores em que só o Estado pode atuar ou realizar), aloca-se à iniciativa privada o direito de administrar, com autonomia e flexibilidade, propiciando dessa forma, melhores serviços de saúde à comunidade com maior eficiência e qualidade, menor formalidade no acesso, uso dos recursos de forma mais racional e em especial a avaliação por resultados.

**QUALIFICAÇÃO** - É o ato através do qual o Governo atesta que determinada entidade com personalidade jurídica de direito privado e sem finalidade lucrativa está habilitada a assinar Contrato de Gestão com o mesmo para exercer função pública de assistência à população. Para a qualificação são exigidos requisitos que devem constar de seu ato constitutivo como natureza social voltada à área de atuação, finalidade não lucrativa, obrigatoriedade de investimento dos excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades e proibição de distribuição de bens ou de parcela de patrimônio líquido.

**PUBLICIZAÇÃO** - A palavra publicização é um neologismo, da administração pública brasileira criada para designar o processo de transferência da gestão (gerencia) de serviços não exclusivos do estado às entidades de direito privado, sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social, reconhecidas como unidades do setor público não-estatal, capaz de solidariamente cooperar com o estado desenvolvendo as políticas públicas necessárias ao desenvolvimento da qualidade de vida da população, no caso em espécie, da saúde.

O Gestor do SUS passa de executor ou prestador direto de serviços para gestor efetivo do Sistema de Saúde exercendo as suas funções de regulador, fiscalizador, controlador e provedor. Como provedor o Estado continua a subsidiá-los, buscando, ao mesmo tempo, o controle social direto com a participação da sociedade.



**CONTRATO DE GESTÃO** - É o instrumento que regula a relação entre a Organização Social e o Governo com vista à formalização de parceria para a execução das atividades publicizadas. Através dele o Poder Executivo acompanha e avalia resultados, redimensiona metas, cobra responsabilidade e até mesmo sugere a desqualificação da OS no caso de descumprimento de obrigações e responsabilidades assumidas. O Contrato de Gestão procede a processo de Seleção.

A celebração de Contrato de Gestão pressupõe dentre outras coisas a formulação de planejamento das ações, sistema de avaliação de resultados e observará como diretriz essencial o atendimento indiferenciado e gratuito a todos os beneficiários do SUS.

O Poder Legislativo por meio do Tribunal de Contas também fiscaliza o funcionamento da OS na medida em que julga as contas da SMS/UDI podendo, se assim desejar, auditar a execução do referido contrato.

**META**. É unidade de medida que corresponde a valor estipulado como ideal para os resultados a serem alcançados.

**META NÃO ALCANÇADA** - Corresponde a resultado com valor inferior ao sinalizado como ideal, apesar de haver execução parte do serviço/atividade.

**PROPOSTA DE TRABALHO** - ou proposta técnica é a declaração escrita por parte do concorrente do planejamento, organização, materiais e métodos, utilizados para atender o objeto deste Edital e que deve seguir rigorosamente aos ditames deste documento e seus anexos, em especial do Anexo III – Roteiro de Elaboração de Proposta de Trabalho.

**HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA (HMMU)** - hospital de grande porte com assistência de média complexidade hospitalar, alta complexidade para UTI, de porta fechada, sendo o acesso referenciado pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e de exames média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, cujo acesso se dará pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

**UNIDADE DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAI)** – É o estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à saúde, em regime ambulatorial nas clínicas básicas, várias especialidades e de pronto atendimento, integrada a rede de serviços da área delimitada. Existem leitos para observação de curta duração e salas para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais. O componente de



internação é concebido para dar cobertura ao atendimento de urgência do próprio estabelecimento e àqueles referidos da área delimitada. A unidade conta com toda a infra-estrutura necessária para sua operação, com apoio diagnóstico em patologia clínica e radiodiagnóstico.

REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE – são organizações à saúde poliarquicas de um conjunto de serviços de saúde que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, no tempo certo, no lugar certo, com custo certo, com qualidade certa e com responsabilidade sanitária e econômica sobre esta população.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) - O Sistema de Informação Ambulatorial é operacionalizado pelos gestores locais, e tem como principal objetivo capturar as informações referentes aos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, executar o processamento da produção ambulatorial, assim como a gestão das informações relacionadas à atenção ambulatorial.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DO SUS (SIH-SUS) - contém informações que viabilizam efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados. Dispõem de informações sobre recursos destinados a cada hospital que integra a rede do SUS, as principais causas de internações no Brasil, a relação dos procedimentos mais frequentes realizados mensalmente em cada hospital, município e estado, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) - é um documento de cunho administrativo, utilizado para efeito de cobrança junto ao Sistema Único de Saúde (SUS).

CENSO HOSPITALAR DIÁRIO - é a contagem e o registro a cada dia hospitalar, do número de leitos ocupados e vagos na unidade de internação e serviços do hospital.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR - Pacientes que são admitidos para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas.

ENTRADA – é a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo transferências externas, ou por transferência interna.



SAIDA - É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito.

ALTA - Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio.

TRANSFERÊNCIA EXTERNA - Mudança de um paciente de um hospital para outro.

LEITO HOSPITALAR DE INTERNAÇÃO - É a cama numerada e identificada destinada à internação de um paciente dentro de um hospital, localizada em um quarto ou enfermaria, que se constitui no endereço exclusivo de um paciente durante sua estadia no hospital e que está vinculada a uma unidade de internação ou serviço.

LEITOS DE ISOLAMENTO - Leitos de internação instalados em ambiente dotado de barreiras contra contaminação e destinados à internação de pacientes suspeitos ou portadores de doenças transmissíveis.

LEITOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRURGICA E PÓS-ANESTÉSICA (RPA) - Leitos auxiliares destinados à prestação de cuidados pós-anestésicos ou pós-cirúrgicos imediatos a pacientes egressos do bloco cirúrgico e que são utilizados por esses pacientes até que eles tenham condições de serem liberados para o leito de internação.

LEITOS DE UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI) - Leitos destinados ao tratamento de paciente graves e de risco que exigem assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTOS - Leitos destinados à internação de pacientes que não necessitam de cuidados intensivos, mas que ainda requerem atenção especial diferenciada da adotada na unidade de internação.

ALOJAMENTO CONJUNTO - Modalidade de acomodação em que o recém-nascido sadio permanece alojado em berço contíguo ao leito da mãe, 24 horas por dia, até a saída da mãe do hospital.



**BERÇO DE RECÉM-NASCIDO EM ALOJAMENTO** - Berço destinado ao recém-nascido sadio em regime de alojamento conjunto e localizado junto ao leito da mãe.

**LEITOS DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NEONATOLOGIA** - Berço destinado a alojar recém-nascidos prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.

**AMBULATÓRIO DE EGRESSO** - ambulatório exclusivo para paciente que esteve internado no Hospital, sendo o fluxo garantido pelo agendamento no momento da alta hospitalar

**PACIENTE EGRESSO** – atendido no ambulatório de egresso.

**CAPACIDADE HOSPITALAR INSTALADA** – É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por certo período, por qualquer razão.

**CAPACIDADE HOSPITALAR OPERACIONAL** - É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.

**MEDIA DE PACIENTE DIA** - Relação entre o número de paciente-dia e o número de dias, em determinado período. Representa o número médio de pacientes em um hospital.

**TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (TMP)** - Relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

**QUARTO PPP** – Ambiente com capacidade para um ou dois leitos e banheiro anexo, destinado à assistência a mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (primeira hora depois da dequitação).

**PROTOCOLO CLÍNICO** - É um instrumento da Gestão da Clínica que, sob a forma de uma documentação sistematizada ou de algoritmos, normaliza o padrão de atendimento à saúde em um ponto de atenção.

**PLANO DIRETOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PDAP)** – Conjunto de ações profissionais gestores e cidadãos para fortalecimento da atenção primária em saúde, segundo diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

**HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E GESTÃO DA SAÚDE** - valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da



saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores.

**PARTO HUMANIZADO** - direciona toda a atenção às necessidades da mulher e proporciona a ela o controle de possíveis reações, inclusive da dor, no momento do nascimento do bebê.

**QUARTO DE ALOJAMENTO CONJUNTO** - ambiente destinado a assistência a puérpera e seu recém nascido, após a primeira hora de dequitação, com capacidade para 01(um) ou 02 (dois) leitos e berços, com banheiro anexo,

**TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOP)** - Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

**ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DO LEITO OU ÍNDICE DE RENOVAÇÃO** - relação entre o total de pacientes egressos do hospital por altas, transferências, óbitos (saídas) e o número de leitos postos à disposição dos pacientes. Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado ou o número das vezes que um leito trocou de paciente durante um determinado período.

**ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO** - é o tempo médio que um leito, berço ou incubadora permanece desocupado, entre a saída de um paciente do serviço e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

**DOSE INDIVIDUALIZADA POR HORÁRIO** - Sistema no qual os pedidos de medicamentos são feitos especificamente para cada paciente (24 horas), de acordo com a segunda via da prescrição médica.

**SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU)** - Quantidade ordenada de medicamentos conforme dosagem prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica por um certo período de tempo.



### 3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A Prefeitura Municipal de Uberlândia por meio da sua Secretaria Municipal da Saúde necessita urgentemente preencher a lacuna assistencial referentes aos leitos de internações na Rede de Atenção em Saúde no Município, proporcionando à população uma assistência completa, integral, qualificada e humanizada, com boa resolutividade a um custo adequado, utilizando um modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permita um completo e eficaz controle pelo Gestor Municipal e satisfação dos usuários.

A construção do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (HMMU) vem minimizar a insuficiência da assistência hospitalar e da capacidade instalada de leitos hospitalares destinados ao SUS. Considerando o parâmetro da portaria 1101/2002/MS que se refere à proporção de 2,5 a 3,0 leitos por 1.000 habitantes, o município deveria ter, para uma população de 634.349 habitantes (IBGE 2009), entre 1.586 a 1.903 leitos hospitalares. Atualmente o município conta com 1.252 leitos, assim há um déficit de 456 leitos. Uberlândia conta com apenas 796 leitos hospitalares credenciados com o SUS, conforme Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 – Número de leitos hospitalares credenciados ao SUS, por estabelecimento de saúde.

HOSPITAIS GERAIS	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE LEITOS - SUS
1 - Hospital de Clínicas - Universidade Federal de Uberlândia - UFU	513
2 - Hospital Odontológico - UFU	01
3 - Hospital São Francisco	47
4 - Hospital Santa Catarina	16
5 - Hospital Santa Marta	46
6 - Clínica Dom Bosco	38
7 - Unidade de Atendimento Integrado	135
<b>TOTAL</b>	<b>796</b>

FONTE: DATASUS/MS - [www.datasus.gov.br/CNES](http://www.datasus.gov.br/CNES) - em 13\_07\_09

Por haver uma insuficiência de leitos no Município, atualmente a Secretaria compra serviços de internação hospitalar da iniciativa privada. Apesar de haver a compra desses serviços existem dificuldades de se encontrar leitos disponíveis, sendo um dos objetivos do HMMU minimizar este problema.

Quanto ao sistema de saúde a Prefeitura implantou o Plano Diretor de Atenção Primária, com foco em organizar o modelo de atenção e fortalecer a



atenção primária, onde a mesma é ordenadora de todo o fluxo do sistema. As unidades de atenção primária a saúde, realizam as ações básicas assistenciais por meio de definição de área de abrangência, com população definida, para atendimento ambulatorial, medidas preventivas e de vigilância, ao lado do Programa de Saúde da Família, enquanto determinou a construção de um hospital (em conclusão) para integrar de forma adequada o sistema de prestação de serviços assistenciais no Município.

O terreno destinado à construção do Hospital está localizado na Rua dos Pinhais entre as Ruas Turbina e dos Cactos, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG, com uma área total de 51.645,10 m<sup>2</sup> (cinquenta e um mil seiscentos e quarenta e cinco metros quadrados).

Para a organização, implantação e operacionalização das ações e serviços de assistência à saúde na Unidade Hospitalar, é que direcionamos este Projeto que elege o modelo OS como o possível de viabilizar urgentemente o funcionamento do Hospital definido como o Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia (HMMU).

#### **4 ESTRUTURA DE SAÚDE EXISTENTE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

Inobstante as dificuldades supracitadas, o Sistema de Saúde Pública em Uberlândia vem desenvolvendo suas ações em saúde de acordo com as diretrizes do SUS. Entre as características positivas do modelo aqui desenvolvido, destaca-se uma rede pública de serviços assistenciais bastante abrangentes do ponto de vista geográfico, com atuação significativa no individual e no coletivo, no preventivo e no curativo, apresentando ações de serviços públicos em toda a escala de complexidade. Além disso, há disponibilidade de um corpo qualificado de funcionários e com investimentos em infra-estrutura.

As ações do Sistema Único de Saúde no município são predominantemente realizadas pelas unidades municipais de saúde e pelo complexo Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU), da Universidade Federal de Uberlândia. O HCU é um hospital macrorregional, referência para a rede, em alta complexidade, desenvolvendo ainda, inúmeras ações de média complexidade e algumas outras em atenção primária, tendo inclusive, um posto avançado, Centro de Saúde Escola no Bairro Jaraguá e um Centro de Atenção Psico-Social para dependentes de



Alcool e Drogas (CAPS-AD). Mantém atendimento de urgência/emergência 24 horas em pronto socorro, disponibiliza 100% de sua capacidade total de leitos hospitalares, serviços ambulatoriais e de pronto socorro para o SUS (Uberlândia, 2007).

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma extensa rede de atenção à saúde, onde a população é atendida por meio da divisão de áreas de abrangência com responsabilidade definida por unidade de saúde.

Os pontos de atenção de saúde da rede municipal estão regionalizados em 5 setores sanitários (Centro, Leste, Norte, Oeste e Sul) e compreendem 42 Equipes de Saúde da Família (UBSF) com uma cobertura de 27%, abrangendo 172.549 pessoas e 48.385 famílias; 8 Unidades Básicas de Saúde convencionais (UBS) e 8 Unidades de Atendimento Integrado (UAI). Nas UBS, há o atendimento ambulatorial nas áreas de clínica geral, pediatria, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e atendimento de enfermagem. Nas UAI ocorre, o pronto atendimento em Clínica Médica, Pediatria, Traumatologia e especificamente na UAI do Martins, o Pronto Atendimento em Ginecologia e Obstetrícia, atendimento em fonoaudiologia e o serviço ambulatorial de atenção primária de sua área de abrangência, assim como o atendimento de várias especialidades tais como ortopedia e traumatologia, psiquiatria, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, endocrinologia, dermatologia, cardiologia, angiologia, proctologia, nefrologia, fisioterapia, psicologia, odontologia, nutrição e serviço social. Realizam exames de apoio diagnóstico de imagem e laboratório, dentre outros. Existem leitos para observação, sala de emergência e sala para pequenas intervenções cirúrgicas ambulatoriais. A UAI Morumbi diferencia das outras sete, por funcionar apenas com o pronto atendimento, atendimento de saúde bucal e o ambulatório do horário do trabalhador.

Completam a rede de atenção os hospitais privados contratados, onde são realizadas cirurgias obstétricas, cardíacas, ginecológicas, cirurgia geral e em traumo-ortopedia, internações clínicas e UTI.

Também, as Ações de Vigilância em Saúde ocorrem no município de forma regionalizada, hierarquizada, considerando-se os níveis de complexidade que cada ação demanda e engloba os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Imunização e Controle de Zoonoses.



O município conta, ainda, com seis Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e cinco outras unidades de atendimento especializado, o Ambulatório de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS; o Centro de Reabilitação Física Tipo II, o Centro de Atenção ao Diabético do Tipo I; o Ambulatório de Oftalmologia e o Centro de Reabilitação Física.

Em abril de 2007 a Secretaria Municipal de Saúde em uma ação conjunta com a Secretaria de Estado da Saúde iniciou a implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAP, que é um Projeto do Governo do Estado de Minas Gerais, que objetiva dar um choque de qualidade na atenção primária à saúde, visto que o fortalecimento da atenção primária é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população.

A proposta para o HMMU, é que o mesmo integre a Rede de Atenção em Saúde do Município, sendo o acesso para internação realizado por meio de referência pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e para ações ambulatoriais de média e alta complexidade ambulatorial.

O acesso se dará pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

## **5 ATENÇÃO PRIMÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

A Atenção Primária à Saúde no município de Uberlândia segue as diretrizes do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – PDAP, um Projeto do Governo do Estado de Minas Gerais, que objetiva dar um choque de qualidade na atenção, visto que o fortalecimento da atenção primária é o eixo fundamental para a reorientação do modelo assistencial do SUS, sendo resolutivo para cerca de 85% das necessidades de atenção à saúde da população, e conta com as seguintes intervenções:

- Na normalização da atenção primária à saúde através do Manual da Atenção Primária à Saúde;
- No diagnóstico local da atenção primária à saúde: os processos de territorialização, o cadastramento das famílias por riscos sócio-sanitários e a definição da situação local;



- Na implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;

- Na implementação da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental;

Na implantação dos sistemas logísticos como o cartão SUS, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com o Complexo Regulador Municipal.

- Na implementação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;

- Na implementação do sistema de assistência farmacêutica, tanto nos ciclos logísticos quanto no uso racional dos medicamentos;

- Na implantação do programa de qualidade da atenção primária à saúde com o processo de certificação das equipes e com as oficinas de qualidade;

- No fortalecimento do controle social pelos Conselhos Locais de Saúde;

- Na implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas-guia com a utilização da tecnologia de gestão de patologia - o que implica a programação por riscos, o contrato de gestão, o sistema de monitoramento eletrônico, a educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde dos usuários - e da tecnologia de auditoria clínica.

A operacionalização do Plano Diretor de Atenção Primária à Saúde se dá por meio da:

- Aplicação dos instrumentos de gestão da clínica;

- Da realização do diagnóstico local da APS;

- Programação e organização da assistência;

- Monitoramento e o contrato de gestão;

- Implantação do Programa de Educação Permanente e do Curso Básico;



- Continuidade do incentivo financeiro e do investimento em infra-estrutura e equipamentos.

## 6 DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Este Projeto Básico se propõe a orientar o Perfil do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia e a orientar o processo de seleção de OS para a contratação de serviços de gestão para organização, implantação e operacionalização do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, situado no Setor Sanitário Sul, localizado na Rua dos Pinhais entre as Ruas Turbina e dos Cactos, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG, que conta com uma área total de 51.645,10 m<sup>2</sup> (cinquenta e um mil seiscientos e quarenta e cinco metros quadrados).

Este é um hospital de grande porte, construído com instalações para prestar assistência hospitalar de média complexidade, alta complexidade na área de UTI, exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, com capacidade operacional para 230 (duzentos e trinta) leitos distribuídos inicialmente nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Obstetrícia, dos quais 40 leitos destinam-se a Unidades de Tratamento Intensivo para Adulto e Neonatal e 15 leitos para cuidados intermediários neonatal.

Os serviços prestados à saúde serão de:

- ATENDIMENTO DE EGRESSOS OU PRIMEIRA CONSULTA que deverá funcionar em Unidade de Atendimento Integrado, a ser definida juntamente com a SMS e vinculada ao HMMU, atendendo as seguintes especialidades: Clínica Cirúrgica (geral, ortopédica, urológica, ginecológica e otorrinolaringologia), Clínica Médica, Obstetrícia e follow-up (neo-nato);
- Cirurgia Ambulatorial e Endoscopia Digestiva; Anatomopatologia e Citopatologia; Eletrocardiograma; Fisioterapia; Pequenas Cirurgias; Cardiologia/ECG;
- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA com Laboratório de Análises Clínicas/Patologia Clínica; Radiologia Convencional Contrastada; Tele-medicina, Tele-radiologia; Tomografia Computadorizada; Ultrassonografia com Dopplometria e Ressonância Magnética.



- INTERNAÇÃO HOSPITALAR, devendo tal atendimento no Hospital dispor das unidades de: Enfermarias, Leitos de Tratamento Intensivos, Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Almoxarifado, Nutrição, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente, Manutenção Geral, Coleta de Leite e Agência Transfusional.
- O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia ocupará o segundo lugar em atendimento de internações de pacientes no Município.

## 7 CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO

A Prefeitura de Uberlândia tem envidado esforços no sentido de melhor atender aos usuários do Sistema Público de Saúde.

Assim, com base na legislação vigente pretende adotar um novo modelo institucional no qual se permita a participação de instituições que se agreguem ao Sistema Único de Saúde, com condições técnicas e operacionais para um gerenciamento flexível e resolutivo, a fim de se maximizar em nível ótimo a prestação de serviços de saúde à população.

Estudos recentes comprovam que o modelo de gestão por Organização Social é uma poderosa ferramenta de criação de excelência no serviço com aumento de produção aliada à redução de custos, sendo entendido como expediente de intermediação de agentes terceiros, organizacionalmente constituídos para o suprimento de força de trabalho e serviços.

Tal prática se efetiva como uma marca de "modernidade e de competitividade aliados aos princípios de economicidade, eficiência e publicidade dos feitos públicos". O desafio do direito público tem sido fazer com que, dentro da lei, o interesse da coletividade seja mais bem atendido, por meio da prestação de serviços eficientes, mais ágeis e menos onerosos aos cofres públicos.

De forma objetiva, a viabilização de contratação de instituição filantrópica qualificada como OS permitirá a prestação de serviços de saúde e assistência médico-hospitalar à população da Cidade de Uberlândia a um menor tempo e com qualidade asseguradas, dentro do que pressupõe o Sistema Único de Saúde.

O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia, pela sua complexidade será implantado progressivamente, obedecendo a um Projeto Tático Operacional em etapas que se implantam e se agregam por cada período. Ao final de doze



meses, o hospital deverá estar funcionando plenamente quanto às especialidades a que se destina.

## 8 OBJETIVO DA CONTRATAÇÃO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL – OS

Selecionar Organização Social qualificada, ou em processo de qualificação, que se comprometa a organizar, implantar e operacionalizar as ações de assistência à saúde no HMMU, responsabilizando-se pela constituição de equipe interdisciplinar da melhor qualidade para prestar serviços de assistência integral à clientela que demande ao hospital, sob risco de vida, ou não, além de responder pela manutenção predial e dos equipamentos da Unidade, pela gerência operacional com a melhor tecnologia exigível na prestação dos serviços de média e alta complexidade que representam o perfil do HMMU.

## 9 OBJETIVOS DA ATENÇÃO À SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA

- Reduzir a deficiência de leitos hoje existente no Município;
- Ofertar atendimento exclusivo aos cidadãos usuários do SUS, nos termos da legislação vigente;

Garantir o acesso da população ao HMMU para internação hospitalar, referenciados pelas Unidades de Atendimento Integrado e para ações ambulatoriais de média e alta complexidade ambulatorial, pelas unidades da rede SUS, ambos regulados pelo Complexo Regulador Municipal;

- Oferecer serviços de média complexidade a nível secundário, proporcionando referência e contra-referência e conseqüentemente a integralidade da assistência e conformação com a Rede de Atenção a Saúde Municipal;
- Dar maior resolutividade aos serviços de atenção primária, garantindo apoio diagnóstico e terapêutico;
- Atender a demanda local e dar suporte aos hospitais da rede SUS, com o aumento do número de leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) adulto e neonatal.



## 10 RESULTADOS ESPERADOS

- Auto – sustentabilidade da saúde no município, de quando a presença da unidade hospitalar funcionando fortalecerá a eficiência da Atenção Primária em Saúde oferecida pelo Programa de Saúde da Família, unidades de saúde convencionais e ambulatórios das UAI, garantindo a integralidade da Atenção a Saúde;
- Melhoria nos indicadores de saúde devido à presença de suporte tecnológico às ações coletivas de saúde.
- Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com um maior número de leitos SUS;
- Melhoria na oferta de assistência pública de saúde em Uberlândia, pelo aumento da capacidade instalada.

## 11 AS RESPONSABILIDADES

São responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde, dos profissionais que atuarão na unidade e do Ente Gestor:

1. Secretaria Municipal de Saúde: dar suporte técnico ao Ente Gestor do HMMU, definir, avaliar e monitorar as metas e repassar orçamento conforme definição do Contrato de Gestão.
1. Profissionais: acolher os clientes do SUS, com qualidade e resolutividade, observando o perfil definido no contrato de gestão, assegurando um atendimento seguro, ético ao cidadão.
2. Ente Gestor: Administrar o HMMU conforme Contrato de Gestão.

## 12 RECURSO PREVISTO

Os recursos financeiros para a execução do Contrato de Gestão serão repassados pela PMU/SMS à Organização Social a vista de programação previamente aprovada e estão previstos no orçamento do exercício, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal.

### 12.1 Recurso Financeiro

A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento:

- I Unidade Orçamentária: 09.01



II Programa de Trabalho: 10.302.1003.2.611

III Natureza da Despesa: 3.3.50.39/4.4.50.39

### 12.2 Estimativa de Custos

O valor global anual do contrato de gestão apoiado no Projeto Tático Operacional estabelecido para a operacionalização do HMMU no primeiro ano de funcionamento (tempo do contrato) está estimado no valor de R\$16.791.319,00 (Dezesseis milhões setecentos e noventa e um mil, trezentos e dezenove reais).

### 12.3 Recurso Patrimonial

A SMS/PMU permitirá o uso do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia com toda a estrutura predial, devidamente equipado, destacando-se:

- UTI Adulto
- UTI neonatal
- Unidade de Cuidados Intermediários de Neonatologia
- Enfermaria de Clínica Médica
- Enfermaria de Clínica Cirúrgica
- Centro Cirúrgico
- Equipamentos de tecnologia da informação (TI), incluindo os softwares, sistemas e ativos de rede que compõem a TI da PMU/SMS e a Tecnologia do Cartão Municipal de Saúde;
- Cozinha
- CME
- Outros

#### 12.3.1 Da Cessão dos Bens

O contrato de gestão disporá sobre os bens móveis e imóveis disponibilizados para a Organização Social (OS) mediante Termo de Permissão de Uso específico.



Em caso de extinção da OS o patrimônio será retornado a Secretaria Municipal de Saúde, ou para outra OS qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo.

Os equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta formada por membros da SMS e da OS. As trocas/substituições serão realizadas após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante, sendo que as trocas/substituições efetuadas antes do prazo estipulado deverão ser aprovadas pela SMS e deverão ser incorporadas ao patrimônio da SMS/PMU.

A manutenção dos equipamentos e mobiliários cedidos será de responsabilidade da OS.

Junto ao presente Projeto Básico consta a Relação de Equipamentos que serão disponibilizados ao Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia.

### **13 DETALHAMENTO DO PERFIL DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA**

O Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia deverá manter elevado padrão de qualidade de serviços prestados focados na satisfação dos usuários (atendimento humanizado, resolutividade), adequando-se sempre as necessidades dos cidadãos, facilitando o acesso aos serviços ofertados, integrando-se a rede pública de serviços de saúde do Município.

Deverá utilizar sistemas e processos de trabalho para orientar a permanente otimização dos recursos existentes, consolidando em Uberlândia um modelo de gestão inovador e pioneiro, tornando-se um referencial de excelência na prestação de serviços em saúde do SUS.

Será um hospital de grande porte com assistência de média complexidade hospitalar e alta complexidade na área de UTI, de porta fechada, sendo o acesso referenciado pelas Unidades de Atendimento Integrado da Rede SUS e realizará exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, ambos referenciados pelas unidades da rede SUS, regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

Possui as seguintes características:

- Área Total: 51.645,10 m<sup>2</sup>
- Área Construída: 13.742,50 m<sup>2</sup>



- Localização: Rua dos Pinhais entre as Ruas Turbina e dos Cactos, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG.

### *13.1 Serviços do Hospital*

Serão disponibilizados os seguintes serviços:

#### *13.1.1 Atendimento de Primeira Consulta e Egressos*

O atendimento de primeiras consultas será de clinica cirúrgica (geral, otorrino, urológica, ginecológica, ortopédica), sendo agendada pela Central de Marcação de Consultas. Para a consulta de egresso da clinica medica, clinica cirúrgica, clinica obstétrica e no follow up da neonatologia será agendada no momento da alta hospitalar.

O funcionamento será definido em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde.

#### *13.1.2 Cirurgia Ambulatorial*

O serviço de cirurgia em pacientes ambulatoriais cujos procedimentos médico-cirúrgicos, com exceção daqueles que acompanham os partos, que pelo seu porte e pela ausência de necessidades de cuidados especiais no pós-operatório, dispensem o pernoite do paciente. O funcionamento será na Unidade de Cirurgia Ambulatorial, ofertado de cirurgia geral e nas especialidades de, otorrino e ortopedia.

#### *13.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico*

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico estará ofertando:

- Agência Transfusional;
- Anatomopatologia e citopatologia;
- Análises Clínicas/Patologia Clínica;
- Diagnóstico em Cardiologia (Holter e Teste de Esforço/Ergométrico);
- Eletrocardiograma;
- Diagnóstico por endoscopia (Endoscopia Digestiva, Colonoscopia)
- Diagnóstico por radiologia (Radiologia Convencional e Contrastada)
- Diagnóstico por ultrasonografia (Ecocardiograma, Doppler, Mama)



- Coleta de material por meio de punção/biopsia (mama, próstata)
- Telemedicina/Telerradiologia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Diagnostico em Urologia (Avaliação Urodinâmica Completa)

Se houver necessidade da introdução de novas especialidades médicas ou outra atividade decorrente de demandas, essas poderão ser previamente definidas e/ou autorizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, após análise técnica, quantificação do atendimento e orçamento econômico-financeira, através de instrumento legal acordado no Contrato de Gestão.

#### 13.1.4 Internação Hospitalar

O HMMU terá capacidade operacional para 230 leitos nas especialidades: Obstetrícia, Cirurgia (Geral, Urológica, Ginecológica, Otorrino e Ortopédica), Clínica Médica e Obstétrica e ofertará também Unidade de Terapia Intensiva para Adulto e Neonatal. Quando necessário deverão ser disponibilizados leitos para isolamento.

Deverá garantir seguimento do paciente realizado por médico horizontal encarregado da gestão do cuidado dos pacientes sob sua responsabilidade técnica, promovendo discussão do caso (incluindo a discussão e programação na equipe da alta hospitalar e referenciamento para a rede) e solicitação de interconsulta a outros profissionais de acordo com as necessidades dos usuários;

Disponará ainda das unidades de: Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Serviços de Farmácia, Almoarifado, Nutrição, Serviço de Arquivo de Prontuários de Paciente e Manutenção Geral.

Em relação a setores tecnológicos de apoio assistencial, quais seja Lavanderia, Agencia Transfusional, Nutrição, Anatomia Patológica e Patologia Clínica a oferta poderá ser através de contrato de prestação de serviços, a ser celebrado pela Organização Social com um prestador de serviço devidamente selecionado e contratado, mediante obediência da legislação em vigor, podendo utilizar o espaço físico previsto no projeto arquitetônico.



A internação do paciente dar-se-á no limite dos leitos contratados, sendo que, todos os leitos serão regulados pelo Complexo Regulador Municipal.

### 13.2 Capacidade Operacional do Hospital

O HMMU disporá na sua capacidade instalada de 230 leitos distribuídos conforme a atenção que objetiva prestar a população, que estão constituídos conforme se demonstra no Quadro a seguir:

#### Capacidade hospitalar instalada no HMMU

Especialidade	Nº de leitos
Maternidade	34
Clinica Médica	102
Clinica Cirúrgica	39
<b>UTI</b>	
UTI Adulto	30
UTI Neonatal	10
Cuidados Intermediários neonatal	15
<b>Total</b>	<b>230</b>

Bloco Cirúrgico	Nº de salas	Nº de leitos
PPP	5	5
Cirurgia Obstétrica	3	3
Cirurgia Geral	6	1
RPA	1	11
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>20</b>

#### Unidade de Cirurgia Ambulatorial – UCA

UCA	Nº de salas	Nº de leitos
Preparo e recuperação	1	9
Cirurgia Ambulatorial	3	3
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12</b>

#### Unidade de Imagem

Setor de Imagem	Nº de salas	Nº de leitos
Tomografia/Ressonância	1	3
Ultrassom	3	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

#### 13.2.1 Maternidade (Clinica Obstétrica)

A unidade Obstétrica será formada por enfermarias de alojamento conjunto e patologia obstétrica com 34 leitos, 5 leitos PPP, com salas individuais para as parturientes e seus acompanhantes e três salas para procedimentos cirúrgicos.



Referencia para as gestantes que realizam pré-natal nas diversas unidades de atenção primária a saúde da rede municipal, que agendará a visita pré-internação com equipe multiprofissional preparada para estímulo ao parto normal, analgésica, aleitamento natural e doulas comunitárias. Contara ainda com apoio de 10 leitos de UTI neonatal e 15 leitos de cuidados intermediários.

#### 13.2.2 *Clinica Médica*

A unidade de clínica medica será formada de 102 leitos, dos quais 21 leitos serão para a unidade de cuidados intermediários, para atender preferencialmente pacientes oriundos da unidade de terapia intensiva. Os pacientes da clínica médica serão encaminhados através do Complexo Regulador Municipal, obedecendo ao perfil acordado no contrato de gestão. Deverão ser disponibilizados leitos de isolamento quando for necessário.

Deverá possibilitar a alta precoce, conforme protocolo, com acompanhamento ambulatorial (Egresso).

#### 13.2.3 *Clinica Cirúrgica*

Formada por 39 leitos para atender pacientes que realizam procedimentos cirúrgicos eletivos nas especialidades de cirurgia geral, ortopedia, ginecologia e com qualidade e resolutividade observando no perfil definido neste Projeto Básico.

#### 13.2.4 *Unidade de Tratamento Intensivo*

- 30 leitos de adultos para atender a necessidade interna, como também para apoio a rede Municipal com assistência horizontalizada por médico.
- Para apoio a unidade obstétrica: 10 leitos neonatais e 15 leitos de cuidados intermediários com assistência horizontalizada por médico.

### 13.3 *Pressupostos e Definições*

#### 13.3.1 *Assistência Hospitalar*

É a forma de assistência à saúde prestada em regime de internato, com hotelaria, compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão ao Hospital até a alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou



completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

### *13.3.2 No processo de hospitalização estão incluídos*

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação, do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Acesso à hemodiálise
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- A dispensação de medicamentos deverá ser realizada através de: dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária, seu principal objetivo é dispensar medicamento certo ao paciente certo na hora certa, atualmente considerado o melhor sistema de dispensação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessária durante o processo de internação;
- Diárias de UTI quando necessárias;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipes médicas especializadas, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Equipe multiprofissional com psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, quando necessário;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (bem como acompanhante para as gestantes, conforme previsto na lei vigente e/ou quarto de isolamento, se necessário);



- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HMMU;
- Trabalhar com a proposta do parto humanizado onde a gestação e o parto são entendidos como eventos fisiológicos perfeitos, onde apenas 15 a 20% das gestantes apresentam adoecimento nesse período necessitando cuidados especiais, cabendo a obstetrícia apenas acompanhar o processo.
- Manter equipe multiprofissional preparada para apresentar a maternidade a gestante e estimular o parto normal.

#### *13.3.3 Atendimento da Unidade de Cirurgia Ambulatorial e Atendimento de Primeiras Consultas e Egressos.*

Consta do atendimento ao cliente externo, sem risco iminente de vida, eletivo, necessitando de esclarecimento e cuidados em patologias identificadas. O atendimento subdivide-se em:

- Consultas;
- Cirurgias ambulatoriais

Serão consideradas intervenções cirúrgicas ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas da Unidade de Cirurgia Ambulatorial do HMMU, que não requeiram hospitalização, e neles estão incluído todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

#### *13.3.4 Atendimento de Saúde Bucal Hospitalar*

Tem um forte enfoque na Odontologia Hospitalar, abrangendo não apenas o tratamento cirúrgico, já de praxe em outros Serviços de Odontologia que funcionam em hospitais. Portanto, o trabalho desenvolve-se nas seguintes áreas:

- realização de cirurgia oral, em ambiente sob anestesia geral;
- tratamento odontológico preventivo e curativo dos pacientes internados, ou daqueles que possuam patologias importante que requeiram o tratamento odontológico em ambiente hospitalar;



- tratamento odontológico preventivo e curativo voltado aos pacientes especiais, com RDNPM (Retardo de Desenvolvimento Neuropsicomotor), em ambiente sob anestesia geral;

O agendamento da primeira consulta no Serviço de Odontologia do HMMU deve ser realizado nas Unidades de Atenção Primária em Saúde de Uberlândia, por meio do Complexo Regulador, obedecidos os critérios do Manual de Referência e Contra-Referência.

#### *13.3.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT*

Entende-se por SADT a disponibilização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico a pacientes internados e egressos do HMMU, ou outros encaminhados pela Rede SUS, dentro do perfil estabelecido.

#### *13.3.6 Projetos Especiais e Novas Especialidades de Atendimento*

Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, o HMMU se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela SMS, após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do HMMU e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato.

### **14 GESTÃO, ENTENDIDA COMO GERENCIAMENTO DE AÇÕES**

O modelo de gestão devera ser moderno, com autonomia de gestão, visando construir uma organização estrategicamente planejada, bastante ágil e flexível, horizontalizada hierarquicamente, envolvendo a participação dos funcionários.

O gestor contratado deve ser capaz de disponibilizar em tempo hábil os recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e com quantitativo compatível com o perfil do HMMU e os serviços a serem prestados, obedecendo as Normas e Parâmetros Ministeriais e as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

O médico Responsável Técnico pela Unidade somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.



A equipe deverá ser composta por profissionais das especialidades exigidas, em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, de modo que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato.

A unidade deverá possuir Rotinas e Normas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico/Administrativo. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A unidade deverá possuir protocolos assistenciais multiprofissionais e interdisciplinares que considerem a excelência técnica e a viabilidade institucional. A sua aplicação deve resultar em melhoria da qualidade do atendimento, eficiência e efetividade clínica.

Deverá implantar indicadores de avaliação da assistência desenvolvida, priorizando aspectos do processo e resultados, dentre eles, a definição e acompanhamento de eventos adversos e condições sentinelas.

A Unidade deverá utilizar prontuário eletrônico do paciente. Cada paciente deverá possuir um único prontuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, de forma clara e precisa que, quando necessário, serão impressos, datados e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento, além de afixação dos resultados de exames realizados. Nos casos em que houver impedimento técnico para o uso do prontuário eletrônico, o profissional responsável pelo atendimento preencherá o prontuário manualmente de forma legível conforme as especificações acima. Os prontuários preenchidos manualmente serão obrigatoriamente datados, assinados e com o carimbo que identifica o profissional responsável pelo atendimento e devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários, conforme legislação vigente.

Manter atualizadas as informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos, serviços ambulatoriais e hospitalares.

#### **15 AS REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE**

Todos os pontos de atenção, isto é, as unidades de saúde, fazem parte das redes de atenção à saúde do Município. Essa concepção trabalha de forma



poliárquica e o sistema organiza-se sob a forma horizontal de atenção à saúde. Assim, nessa rede não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas densidades tecnológicas, sem ordem e sem grau de importância entre eles. Os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde. A coordenação da atenção deve ser feita pela atenção primária em saúde. O HMMU faz parte da rede de atenção à saúde do Município, devendo existir uma integração com os demais pontos de atenção. Integrar-se ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado definido pela SMS.

Deverá trabalhar de forma articulada com os diversos serviços de saúde da rede de atenção primária a saúde de origem dos pacientes, com encaminhamento formal e institucionalização da referência.

## 16 CONTROLE INTERNO

### 16.1 Censo Hospitalar Diário

O censo pode ser processado manualmente ou por sistema informatizado, porém é imprescindível observar a necessidade de ser computado sempre no mesmo horário evidenciando o registro das últimas 24 horas. É através deste computo diário do censo hospitalar, que se implanta a estatística hospitalar, e conseqüentemente obtém-se os indicadores de qualidade e produtividade.

### 16.2 Comissões Especiais

São agrupamentos de profissionais de determinadas categorias para desenvolver estudos, pesquisas, análises e atendimentos em situações diferenciadas conforme legislação sanitária vigente que regule a matéria.

Deverão ser criadas e manter em pleno funcionamento as seguintes comissões:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;



- Comissão Enteral e Parenteral;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

## 17 PROGRAMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Qualidade em saúde é o grau nos quais os serviços de saúde aumentam a probabilidade do resultado desejável e que são consistentes com o atual conhecimento profissional.

Sistema de Gestão da Qualidade é um conjunto de ferramentas interligadas, integradas, na organização que trabalham coordenados para estabelecer e alcançar o cumprimento da política e dos objetivos da estratégia, dando consistência aos serviços para que satisfaçam as necessidades e expectativas dos clientes.

A O.S. deverá introduzir uma metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar o HMMU, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços, buscando a Acreditação da ONA.

Deverá ser montado em até 90 dias o Escritório da Qualidade objetivando a gestão da qualidade e a partir dessa data o HMMU terá um período de 12 meses para a Acreditação em nível I, mais seis meses para Acreditação em nível II e mais seis meses nível III.

Após um ano de funcionamento a Maternidade deverá conseguir o título de Maternidade Amiga da Criança.

## 18 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO - TI

O hospital fará uso de serviço de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo: registro eletrônico da admissão e alta do paciente, marcação de consultas, emissão de laudos dos exames, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário do paciente, serviços de apoio e relatórios gerenciais, e banco de dados de RH, que permitam a SMS acessar via Internet (web). São considerados como requisitos do sistema:

- Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no contrato de Gestão.



- Permitir a interoperabilidade com o software usado pelas unidades da Secretaria Municipal de Saúde, com transferência de dados automatizada.
- Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-MG, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação e manter atualizado o CNES.
- Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.
- Os serviços de impressão serão contratados e geridos pela OS, as suas despesas.

#### 19. O CONTROLE SOCIAL

Deverá ser criado o Conselho Local de Saúde seguindo a publicação do Conselho Municipal de Saúde de Uberlândia - "Orientações para Implantação de Conselhos de Saúde no Município de Uberlândia"

O Controle Social se dará por meio do Conselho Local de Saúde, através das reuniões mensais, informando indicadores quantitativos e qualitativos, para avaliação e controle dos aspectos da assistência, permitindo que suas proposições sejam lavradas em livro de atas próprio e enviadas ao presidente do Conselho Municipal de Saúde.

Deverá ser criado mecanismo de escuta e participação de profissionais e usuários (Ouvidoria).

#### 20 Os RECURSOS HUMANOS

O papel desempenhado pelos recursos humanos na produção de serviços de saúde e, particularmente, no campo dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) merece atenção especial. Assim, este item aborda as temáticas da política, estrutura e planejamento do quantitativo de recursos humanos, tomando por referência a questão do dimensionamento básico de pessoal necessário para o funcionamento deste referido hospital, em sua fase inicial.

Por política de recursos humanos entende-se um conjunto de ações que orientam um processo de decisão, assegurando que sejam desempenhadas de



acordo com o objetivo traçado pela instituição, balizando-se nos seguintes aspectos: (1) Estrutura, organização e gestão dos serviços; (2) Método e organização do trabalho; (3) Plano de cargos e salários, benefícios legais; (4) Recrutamento, Seleção, Integração do Colaborador, Desenvolvimento, Valorização e Promoção de Pessoal; (5) Política Salarial e qualificação da força de trabalho; (6) Avaliação de Desempenho; e (7) Sistema de revezamento dos turnos de enfermagem e demais profissionais.

A política de recursos humanos deverá ser focada no cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde, em especial às regulamentações e normas operacionais da política de recursos humanos, inclusive as específicas para atenção hospitalar.

A proposição e formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior do SUS, bem como a gestão do trabalho em Saúde, que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde, deverão estar em consonância com as normas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/ Ministério da Saúde) e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Por sua vez, as ações dirigidas à gestão do trabalho em saúde buscam referendar-se na concepção de que o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Promover a parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

Deverá investir fortemente em educação permanente, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo permanente da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. A busca incessante por maiores e melhores resultados pressupõe que as pessoas trabalhem de forma harmoniosa, felizes, motivadas, e sempre compreendendo que o seu crescimento virá naturalmente com o crescimento da instituição.



Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle eletrônico da jornada de trabalho para todos os funcionários.

Definir política de segurança ocupacional com foco no bem-estar e segurança do funcionário proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

#### *20.1. A política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS):*

Adesão de compromisso com os princípios e diretrizes da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (artigos 196 e 198 da Constituição da República Federativa do Brasil);

- Fixação dos profissionais necessários na unidade prestadora em todos os níveis de complexidade;
- Adesão dos profissionais ao modelo de oferta de serviços de acordo com as necessidades descritas no Projeto Básico;
- Estímulos e valorizações ao conjunto da equipe, promovendo a solidariedade inter-individual em função do cumprimento dos objetivos e metas (quantitativas e qualitativas);
- Compromisso permanente de prestar serviços do interesse do público e prestar contas da sua qualidade e resultados;
- Desenvolvimento da relação com os clientes e com a população, sob o primado dos direitos de cidadania e ética social, cultivando o acolhimento, a humanização das relações, o vínculo e o compromisso com a maior resolutividade possível;
- Construção de uma governabilidade dirigida efetivamente para a construção do SUS, privilegiando a demanda externa e modernizando e agilizando as atividades meio (demandas internas).

#### *20.2 Dimensionamento de Pessoal*

Relacionou-se a seguir a composição básica de categorias profissionais para o HMMU.



O dimensionamento de pessoal deverá permitir o planejamento racional dos profissionais, pessoal e trabalhadores da saúde<sup>1</sup> que estarão presentes no HMMU possibilitando um padrão de lotação que represente a reposição ágil de pessoal, constituindo-se na matriz para todo o sistema de recrutamento, seleção, contratação, desenvolvimento e movimentação de pessoal nesta estrutura hospitalar.

#### 20.2.1 Direção do Hospital

Compreende o dimensionamento de profissionais que irão compor às diretorias do hospital:

- Diretor Geral (Gestor)
- 3 Diretorias

#### 20.2.2 Área Assistencial

##### 20.2.2.1 Corpo Clínico:

Define-se corpo clínico como um conjunto de profissionais médicos de uma instituição, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo como atribuição principal, prestar assistência aos usuários que os procuram.

- Médico Anestesiata
- Médico Cirurgião Pediátrico
- Médico Cirurgião Geral, com especialidade nas áreas: Vascular, Urologia, Cabeça-pescoço, Proctologia e Plástico.
- Médico Clínico com especialidade nas áreas: Pneumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Cardiologia, Nefrologia, Endocrinologia e Neurologia.
- Médico Endoscopista
- Médico Ginecologista
- Médico Ginecologista/Obstetra
- Médico Hematologista (Clínico)

<sup>1</sup> (1) Profissionais de Saúde representam trabalhadores com nível de escolaridade superior, na área da saúde; (2) Pessoal da Saúde representam trabalhadores com formação de segundo grau de escolaridade, na área da saúde e; (3) Trabalhadores da Saúde, definidos como trabalhadores que executam as ações de apoio técnico ou administrativo ou demais atividades na área da saúde, mas não possuem formação específica; independente da escolaridade, na área da saúde.



- Médico Infectologista
- Médico Intensivista (Adulto)
- Médico Intensivista Pediátrico/ Neonatologista
- Médico Ortopedista
- Médico Otorrinolaringologista
- Médico Pediátrico
- Médico Radiologista/ultrasonografista

#### 20.2.2.2. *Corpo de Enfermagem:*

Define-se como corpo de enfermagem o conjunto de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem de uma instituição, tendo como principal atribuição o desenvolvimento de cuidados, com base em tecnologias de assistência e gerência, junto à população atendida.

- Enfermeiro
- Enfermeiro-obstetiz
- Técnico de Enfermagem

#### 20.2.3. *Área de Apoio Técnico:*

São serviços integrados por equipe multiprofissional que desempenham diferentes atividades ligadas diretamente ao paciente.

- Fisioterapeuta
- Assistente Social
- Cirurgião Dentista (especialista em pacientes especiais)
- Auxiliar de Saúde Bucal
- Psicólogo
- Técnico de Radiologia

#### 20.2.3.1. *Serviço de Nutrição e Dietética*

O Serviço de Nutrição e Dietética consiste em um conjunto de elementos destinados à recepção, armazenamento, guarda e controle dos estoques de



gêneros alimentícios e insumos, destinados ao preparo, produção e distribuição das refeições servidas aos pacientes, acompanhantes e funcionários da instituição.

- Nutricionista

#### 20.2.3.2. Serviço de Farmácia

É um conjunto de elementos destinados à manipulação de fórmulas magistrais e oficinas e que tem como principal função a recepção, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos, materiais médico-cirúrgicos e dietas enterais de uso dos pacientes.

- Farmacêutico
- Auxiliar de Farmácia

#### 20.2.3.3 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

A norma regulamentadora nº 4, da Portaria SSMT nº 34/87 determina que as empresas públicas e privadas que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho-CLT, deverão manter, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador em seu local de trabalho. O dimensionamento do SESMT vincula-se à graduação do risco da atividade principal e ao número total de empregados do estabelecimento.

#### 20.2.4 Área de Gerenciamento de Recursos Humanos

- Controle de frequência assentamento e cadastro pessoal
- Administração e expediente de pessoal

#### 20.2.5 Área de Apoio Administrativo

Deverá manter recursos humanos para os seguintes serviços:

- Almoxarifado/ Controle de Estoque e Distribuição
- Contabilidade
- Finanças
- Compras
- Faturamento



- Comunicação e Protocolo
- Zeladoria e Maqueiros
- Transporte
- Manutenção de Equipamentos e Predial
- Patrimônio
- Higiene Hospitalar
- Lavanderia/Rouparia e Costura

#### 20.2.6 Área de Tecnologia de Informação

- Técnico em informática

### 21 IMPLANTAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO HMMU

Considerando as dificuldades de implantação de um hospital com o perfil desenhado para o HMMU, o qual necessita de aporte tecnológico complexo, assim como de recursos humanos especializados, as atividades poderão ser operacionalizadas obedecendo a um plano de implantação por etapas em obediência à dotação orçamentária, objetivando garantir a manutenção da linha de qualidade.

O HMMU será implantado em duas etapas:

Etapas	Clínica Médica		Maternidade		Clínica Cirúrgica		UTI adulto		UTI Neonatal		Cuidados Intermediários Neonatal	
	%	Nº leitos	%	Nº leitos	%	Nº leitos	%	Nº leitos	%	Nº leitos	%	Nº leitos
1ª etapa	100	102	-	-	-	-	33	10	-	-	-	-
2ª etapa	-	-	100	34	100	39	66	20	100	10	100	15

#### 21.1 Plano de Execução do Contrato para a Primeira Etapa de Implantação

O início dos trabalhos da Organização Social será imediato após a assinatura do Contrato de Gestão com a organização e implantação das seguintes etapas: processo seletivo, contratação e capacitação de recursos humanos do HMMU, assim como, vistoria e conferências das estruturas físicas e dos equipamentos médico-hospitalares e a contratação de serviços terceirizados. Estas etapas deverão estar concluídas em até 120 dias da assinatura do Contrato de Gestão, com implantação progressiva e ascendente, devendo a Primeira Etapa de



Funcionamento estar plenamente implantada até 150 dias, contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão.

O início do atendimento, com a disponibilização dos 102 leitos de Clínica Médica, 10 leitos de UTI Adulto não poderão exceder o prazo de implantação que é de 150 dias após a assinatura do contrato de gestão; todas as atividades acima referidas serão acompanhadas e monitoradas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Imediatamente após o início do atendimento a Secretaria Municipal de Saúde passará a processar o monitoramento em consonância com as metas e parâmetros estabelecidos.

#### *21.1.1 Atividades de Organização e Implantação nos Primeiros 120 dias*

- Reconhecimento da unidade e organização das áreas com desenho dos fluxos internos, incluindo trajetos, cronogramas, horários, responsáveis e demais condições que propiciem um fluxo unidirecional no hospital levando em conta os profissionais, pacientes, acompanhantes e visitantes;
- Definir os fluxos dos resíduos dos serviços de saúde, dos alimentos, das roupas hospitalares, com os procedimentos de higiene hospitalar;
- Definir os processos de entradas e saídas da Farmácia; Almoxarifado, Guarda Cadáver, Serviço de Nutrição e outros;
- Proceder à organização de Protocolos, Regimentos Internos, Normas de Condutas e demais ferramentas de gestão;
- Promover a Instalação das Comissões Básicas de: Controle de Infecção Hospitalar – CCIH; Ética, Comissão Prontuários e Óbitos;
- Desenvolver as atividades estratégicas para dotar a unidade de Suprimentos, definindo os procedimentos de abastecimento de insumos básicos para a assistência hospitalar, observando as fases de: especificação, quantificação, aquisição, conferência, armazenamento e distribuição;
- Iniciar o dimensionamento, captação, seleção, contratação e capacitação de recursos humanos para atender as necessidades assistenciais e operacionais de todos os setores que irão funcionar no primeiro quadrimestre e de todos os setores de apoio desta fase;



- Formalizar os Manuais de Procedimentos Administrativos para a Recepção, Faturamento, SAME, Manutenção, Logística, Compras, Contabilidade e Setor de Recursos Humanos entre outros;
- Desenvolver e ativar Protocolos e Manuais de Procedimentos Assistenciais para as áreas da Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Rouparia, Bloco Operatório, Ambulatório, Internamento, SADT, dentre outros, e que estes estejam validados pela SMS em consonância com o SUS;
- Desenvolver materiais para Capacitação dos Recursos Humanos.

21.1.2 Atividades, Organização e Implantação após 120 dias.

*Internação*

Descrição do cronograma de implantação dos serviços previstos para a primeira etapa, observar as metas de Saídas Hospitalares – ano/mês, comprovadas através da AIH, conforme especificado a seguir:

Estimativa de metas hospitalares para a primeira etapa de funcionamento no HMMU em um período de quatro meses

Serviços	Nº leitos	TMP	TOH	Nº de saídas 4 meses	Índice de Rotatividade do Leito (ou Índice de Renovação)	Índice de Intervalo de Substituição
Clinica Médica I	81	7,9	0,85	1.060	3,4	0,9
Clinica Médica II (C. Intermediários)	21	10,2	0,85	213	2,6	1,1
UTI Adulto	10	8	0,85	129	3,6	0,4
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>8,7</b>	<b>0,85</b>	<b>1.402</b>	<b>3,2</b>	<b>0,8</b>

Os indicadores de rotatividade do leito e o índice de substituição deverão ser registrados para posterior análise.

*Consultas de Egressos*

Na primeira etapa funcionará com consultas de egresso nas especialidades de clinica médica.

Estimativa de consultas de egressos para a primeira etapa

ESPECIALIDADE	Consultas (Mês)
---------------	-----------------



Clínica médica

510

### Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Descrição do cronograma de implantação dos serviços de SADT previstos para a primeira etapa.

Grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstica	Meta Mensal HMMU
Sub-Grupo 02 – Diagnóstico em Laboratório Clínico	14.917
Sub-Grupo 03 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	163
Sub-Grupo 04 – Diagnóstico por Radiologia	2.520
Sub-Grupo 05 – Diagnóstico por Ultra-sonografia	540
Sub-Grupo 06 – Diagnóstico por Tomografia	50
Sub-Grupo 07 – Ressonância Magnética	5
Sub-Grupo 09 – Endoscopia Digestiva	30
Sub-Grupo 09 – Colonoscopia	10
0211 – Método Diagnóstico em Especialidade (Urologia)	5
0201 Coleta de material por meio de função/biopsia (próstata)	5
Sub-Grupo 11 – Método Diagnóstico em Especialidades (02-Cardiologias ECG) eco, MAPA, eletro de esforço, holter	1200
Sub-Grupo 12 – Diagnóstico em Hemoterapia	90

#### Total Físico Estimado para a Primeira Etapa

Descrição	Quantidade Procedimentos
Atendimento Ambulatorial (SAI-SUS)	2.040
Atendimento Hospitalar (SIH – SIS)	1.273
Diárias UTI + Unid.Cuidados Intermediários	129

Observação: Os itens que dependerem de importação de equipamentos para aquisição poderá ter prazos prorrogados.

## 21.2 Plano de Execução do Contrato para a Segunda Etapa

### 21.2.1 Internação

Descrição do cronograma de implantação dos serviços previstos para se iniciar na segunda etapa. Neste período deverá ser implantada a Clínica Obstétrica com 34 leitos, 10 leitos de UTI-Neonatal e 15 leitos de Cuidados Intermediários-Neonatal, 39 leitos para clínica cirúrgica e 20 leitos de UTI Adulto. Observar as metas de Saídas Hospitalares – ano/mês, comprovadas através da AIH, já incluindo os serviços implantados na primeira etapa, conforme especificado a seguir:



Estimativa das Metas Hospitalares para a segunda etapa de funcionamento  
no HMMU em um período de seis meses

Serviços	Nº leitos	TMP	TOH	Nº de saídas 6 meses	Índice de Rotatividade do Leito (ou índice de Renovação)	Índice de Intervalo de Substituição
Clínica Médica I	81	7,9	0,85	1.591	3,4	0,9
Clínica Médica II (Cuidados Intermediários)	21	10,2	0,85	319	2,6	1,1
Clínica Obstétrica (Maternidade)	34	2,5	0,85	2.110	7,1	0,6
Clínica Cirúrgica	39	3,5	0,85	1.729	7,1	0,6
UTI Adulto	30	8	0,85	582	3,6	0,4
UTI Neonatal	10	8,8	0,85	176	3,4	0,5
Cuidados Intermediários Neonatal	15	11	0,85	212	2,8	0,6
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>7,41</b>	<b>0,85</b>	<b>6.719</b>	<b>4,3</b>	<b>0,7</b>

Consolidado da Estimativa das Metas Hospitalares durante 10 meses de  
funcionamento

Serviços	Nº leitos	TMP	TOH	Nº de saídas 10 meses	Índice de Rotatividade do Leito (ou índice de Renovação)	Índice de Intervalo de Substituição
Clínica Médica I	81	7,9	0,85	2.651	3,4	0,9
Clínica Médica II (Cuidados Intermediários)	21	10,2	0,85	532	2,6	1,1
Clínica Obstétrica (Maternidade)	34	2,5	0,85	2.110	7,1	0,6
Clínica Cirúrgica	39	3,5	0,85	1.729	7,1	0,6
UTI Adulto	30	8	0,85	711	3,6	0,4
UTI Neonatal	10	8,8	0,85	176	3,4	0,5
Cuidados Intermediários Neonatal	15	11	0,85	212	2,8	0,6
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>7,41</b>	<b>0,85</b>	<b>8.121</b>	<b>4,3</b>	<b>0,7</b>

21.2.2 Consultas de egressos, primeiras consultas e cirurgias ambulatoriais.

Descrição do cronograma de implantação do atendimento de cirurgia ambulatorial que funcionará com consultas de primeira vez e egresso para realização de procedimentos eletivos.

Estimativa de consultas de egressos, primeiras consultas e cirurgias ambulatoriais e atendimentos em saúde bucal para a Segunda Etapa (Mês)

Especialidade	Procedimentos ambulatoriais		
	Egressos	Primeira consulta	Cirurgias
Clínica médica	510	---	---
Obstetria	240	---	---



Follow Up (Neo)	61	---	---
Clinica Cirúrgica	120	288	---
Otorrino	54	96	60
Ortopedia	24	72	20
Ginegologia	24	40	---
Punção/biopsia de mama			40
Punção/biopsia (próstata)			160
Atendimentos em saúde bucal			20
<b>Total</b>	<b>1.033</b>	<b>496</b>	<b>300</b>

### 21.2.3 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Descrição do cronograma de implantação dos serviços de SADT previstos para a segunda etapa.

#### Estimativa de Procedimentos de SADT para a Segunda Etapa

Grupo 02 – Procedimentos com finalidade Diagnóstica	Meta Mensal HMMU	Meta mensal Rede SUS
0202 – Diagnóstico em Laboratório Clínico	20.063	---
0203 – Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	219	---
0204 - Diagnóstico por Radiologia	3.389	---
0205 - Diagnóstico por Ultra-sonografia	1.232	---
0206 - Diagnóstico por Tomografia	236	100
0207 - Ressonância Magnética	05	50
0209 - Diagnostico por Endoscopia (Digestiva)	90	---
0209 - Diagnostico por Endoscopia (Colonoscopia)	30	---
0211 - Método Diagnóstico em Especialidades (02-Cardiologias ECG) eco, MAPA, eletro de esforço, holter Para hospital e completar para rede	1600	---
0211 - Método Diagnóstico em Especialidade (Urologia)	5	300
0201 Coleta de material por meio de punção/biopsia (próstata)	5	120
0212 - Diagnóstico em Hemoterapia	121	---

### 21.2.4 Serviço de Procedimentos Cirúrgicos

Descrição do cronograma de implantação do serviço de cirurgia geral e nas áreas de otorrino, ginecologia e ortopedia.

Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal HMMU
0408 – Fratura de colo de fêmur, demais fraturas referenciadas pela rede	48
Cirurgia Geral (uroológica e outras)	234
0409 – Cirurgia Ginecológica	32
0404 – Cirurgia otorrino	64
<b>Total de Cirurgias</b>	<b>378</b>



### Total físico da segunda etapa

Descrição	Quantidade Procedimentos
Atendimento Ambulatorial (SIA-SUS)	10.974
Atendimento Hospitalar (SIH - SIS)	5.749
Diárias UTI +Unid.Cuidados Intermediários	970

### Total Físico dos 10 meses

Descrição	Quantidade Procedimentos
Atendimento Ambulatorial (SIA-SUS)	13.014
Atendimento Hospitalar (SIH - SIS)	7.022
Diárias UTI + Unid.Cuidados Intermediários	1.099

Os prazos estipulados neste Projeto Básico poderão ser alterados em decorrência da não conclusão das obras e compra de equipamentos para HMMU, devendo as partes de comum acordo definir novos prazos.

## 22 DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

Administração	Sala de espera Serviço Social Salas administrativas Secretaria Geral Secretarias Setoriais Diretorias (Presidente, Clínica e Administrativa) Tesouraria/Caixas Contabilidade/Faturamento Compras
Unidade de Cirurgia Ambulatorial (UCA)	Sala de Espera Secretaria/Recepção Pequena Cirurgia/Endoscopia (03 salas) Preparo e Recuperação (09 leitos)
Lanchonete	
S.A.M.E	Serviço Arquivo Médico e Estatística
C.P.D	Centro Processamento de Dados
Capela	Capela (02)
Imageologia	Sala de Espera/Recepção Salas Técnicas (03) Recuperação da Hemodinâmica (05 leitos) Tomografia Recuperação da Tomografia (03 leitos) Ressonância Magnética Aberta e Fechada Ultrassom (03 salas) Raio X (02 salas) Mamografia Áreas de apoio
Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização	Sala de Espera Salas Cirúrgicas (06) Anatomia Patológica Recuperação Pós-anestésica (11 leitos) Central de Material e Esterilização (CME) Áreas de Apoio

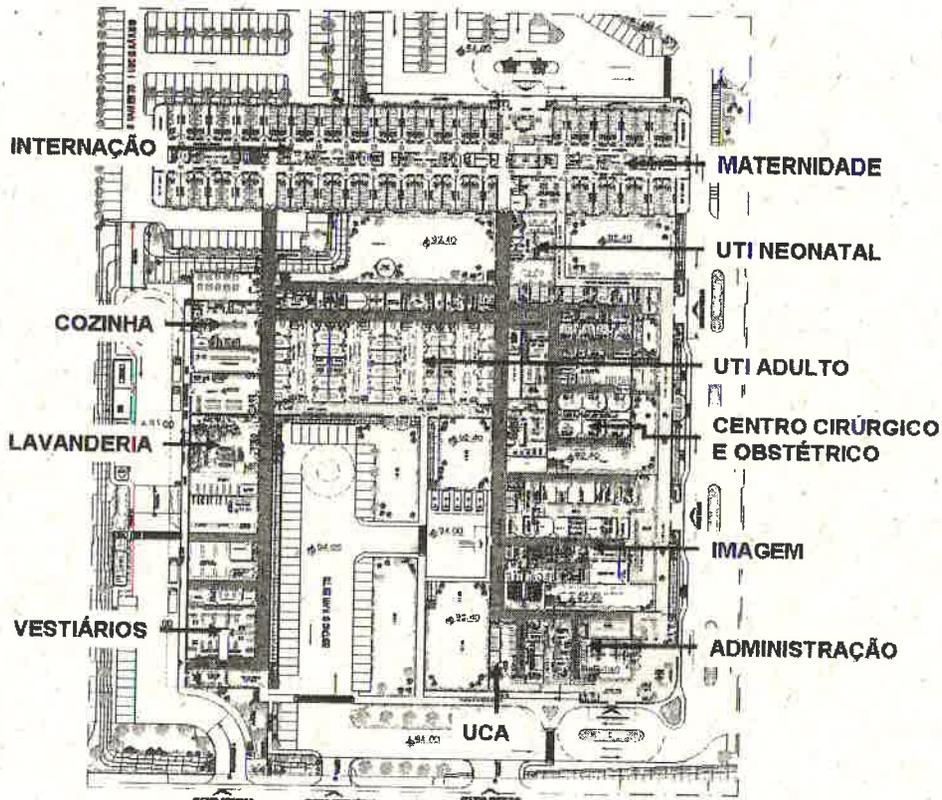


Centro Obstétrico, Cuidados Intermediários e UTI Neonatal	Sala de Espera 04 Salas de PPP (08 leitos) Áreas de Apoio UTI Neonatal (10 leitos/berços) Cuidados Intermediário Neonatal (15 leitos/berços)
UTI (Adulto e Pediátrica)	Sala de Espera UTI adulto (30 leitos) Áreas de Apoio
Internação (Maternidade)	Sala de Espera 17 enfermarias (34 leitos) Áreas de apoio Refeitório das mães Sala da família Serviço social Psicólogo Lactário
Internação (Geral)	Sala de Espera 47 enfermarias (141 leitos) Áreas de Apoio
Serviços de Apoio	Administração de RH Vestiários Oficina de Manutenção Grupo Gerador Central de Ar Condicionado Farmácia Almoxarifado Cozinha Refeitório Rouparia Guarda Cadáver



## 23 LAYOUT DO HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL





## 24 LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços serão executados nas instalações do Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia situado a Rua dos Pinhais entre as Rua Turbina e dos Cactos, Bairro Jardim Botânico, Uberlândia – MG.

## 25 DA AVALIAÇÃO

Com a finalidade de estabelecer as regras para efetivação do pagamento à CONTRATADA, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

### 25.1 Atividade Assistencial da Contratada

A atividade assistencial da contratada subdivide-se em 03 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas, a saber:

- Atendimento Hospitalar (internação)
- Atendimento Ambulatorial



- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para a área hospitalar e rede de atenção à saúde municipal

As três modalidades de atividade assistenciais acima relacionadas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do hospital.

Visando o acompanhamento e avaliação das atividades estabelecidas para a CONTRATADA, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo hospital, utilizando obrigatoriamente os formulários estabelecidos pela SMS.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos formulários definidos pela CONTRATANTE e dos registros do Sistema de Informação do Ministério da Saúde/DATASUS, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, respeitadas as exigências e cronogramas estipulados pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

## 26 DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

O HMMU, conforme descrito neste Projeto Básico é um hospital de grande porte, para prestar assistência média complexidade hospitalar, alta complexidade na área de UTI, exames de média e alta complexidade e cirurgias ambulatoriais, havendo necessidade que o aporte tecnológico seja protegido de obsolescência que venha imputar ao Município de Uberlândia custos ascendentes e constantes para operacionalização da unidade.

### 26.1A Fim de Mitigar Custos com a Obsolescência

A fim de mitigar custos com a obsolescência, serão adotadas medidas que permitam assegurar a atualização tecnológica, quais sejam:  
A aquisição dos instrumentais cirúrgicos e correlatos, de reposições será de responsabilidade da Organização Social contratada.

